

Munnen tillhör kroppen – Ja!

Jag har med intresse läst Björn Klinges och Bo Krasses debattartiklar i Läkartidningen 8/99 och på DN-debatt. Björn Klinge efterlyser diskussionsinlägg från »alla medicinare som vanligen har svaret på alla gåtor». Han är bekymrad över att vi har två olika professioner – för munnen (tandläkare) och för övriga kroppen (så kallade vanliga läkare). Han undrar om det är långsiktigt försvarbart med två väsensskilda yrkesgrupper.

Att munnen sjukvårdsmässigt inte tillhör kroppen är inte det en odontologisk konstruktion? Munnen samverkar i högsta grad med kroppens övriga organ vid både sjukdom och hälsa. De bruna

fläckarna på gingivan vid Addisons sjukdom och den glatta tungan vid pernicios anemi är exempel på detta. Att lokala sjukdomar i munhålan påverkar matsmältningskanalen mer eller mindre förstår varje lekman.

Diabetessjukdomen illustrerar hur munhålan på olika sätt spelar med i en sjukdomsprocess. Det allvarligaste tillståndet är de periodontala förändringarna, vilka kan vara våldsamma, speciellt hos dåligt kontrollerade patienter. Orsaken till detta är ej entydig, men biopsier från gingiva visar förekomst av mikroangiopati med minskat blodflöde till tandköttet och försämrad vävnadsnutrition som följd. Ovanstående exemplifi-

erar att munhålan vid olika sjukdomar samspelar med kroppens övriga organ.

Jag gillar Klinges nytänkande och skulle med hans önskan om debattinlägg föreslå:

- att tandläkar- och läkarutbildningarna samordnas mer än vad som sker idag.
- att specialiteten Munnens och tändernas sjukdomar skapas
- att försäkringsstöd utformas efter samma mallar som för övriga medicinska specialiteter.

Sven-Erik Fagerberg
docent, medicinska kliniken
Regionsjukhuset,
Örebro

Har professorn förlorat kontakten med verkligheten?

Att utifrån det så kallade rättsfallet i Göteborg skriva i »falsetton» som Barbro Beck-Friis gjorde i Läkartidningen 17/99 gör att man börjar undra vad som är syftet. Med vilken rätt gör hon sig till tals för en massa människor (läkare, svårt sjuka och anhöriga) med avseende på detta fall?

Då jag har en viss kännedom om de faktiska förhållandena som förelåg vid insättandet av dormicum på den aktuella patienten har jag en helt annan uppfattning. Jag blev konsulterad per telefon av den aktuella läkaren som ville diskutera insättande av dormicum för en mycket svårt sjuk patient. Utifrån det som jag fick relaterat fick jag den uppfattningen, att trots att läkaren var oerfaren och pålagd för stort ansvar gjorde han mogna och kloka överväganden så jag rekommenderade honom att ge dormicum.

Att det i vissa fall kan anses befogat att ge lindring för patienter med dormicum har vi lång erfarenhet av hos oss [1] och framkommer också i den utmärkta artikeln [2] i samma nummer som debattinlägget.

Förkortar man livet på sådant sätt att det kan anses vara liktydigt med eutanasi att ge dormicum?

Vilken tidsrymd skall det vara för att livet skall anses vara förkortat jämfört med naturförloppet? 1 minut? 1 timme? 12 timmar? Ingen kan svara på det-

ta, åtminstone kan inte jag trots lång erfarenhet avgöra när en patient exakt kommer att avlida. Utifrån detta kan det också vara möjligt att man kanske fått en livsförlängning med att ge den palliation som dormicum erbjuder. Några egna fall har givit mig den misstanken, som aldrig kan bekräftas.

I en kommenterande artikel har två representanter för Socialstyrelsen också klart för sig vad som är det riktiga utifrån vad de beskriver som vetenskap och beprövad erfarenhet. Mycket som gäller den palliativa vården är beprövad erfarenhet, eftersom det ofta saknas vetenskapliga data. Det håller dock på att förbättras avsevärt. Frånvaro av veten-

skapliga data kan väl inte tas som intäkt att inte göra något i mycket svåra situationer så länge man har klart för sig att det är *non nocere* som är vägledande.

Martin Helsing
överläkare, klinikchef,
allmänonkologiska kliniken,
Regionsjukhuset,
Örebro

Referenser

1. Helsing M. Nedsövning ger lindring till svårt cancersjuka patienter. Läkartidningen 1991; 88: 1065-6.
2. Jakobsson M, Strang P. Midazolam (Dormicum) vid terminal oro och agitation. Läkartidningen 1999; 96: 2079-81.

Replik:

Korrekt vård på vetenskaplig och etisk grund

»Har professorn förlorat kontakten med verkligheten» undrar Martin Helsing i Örebro. Nej, jag hoppas inte det. Däremot befarar jag att Martin Helsing gjort det, i varje fall om han alltjämt le-

ver efter de riktlinjer som han givit i Läkartidningen 12/99 till vilka han refererar [1]. An allvarligare blir det om de råd han givit, då han blev konsulterad per telefon av den aktuella läkaren, byg-